

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama dibidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotik yang mampu ‘melenyapkan’ berbagai penyakit infeksi, berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat.

Saat ini, di seluruh dunia jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (1 dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun) dan pada tahun 2025, lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju, pertambahan populasi atau penduduk lanjut usia telah diantisipasi sejak awal abad ke-20. Tidak heran bila masyarakat di negara maju sudah lebih siap menghadapi pertambahan populasi lanjut usia dengan aneka tantangannya termasuk masalah kesehatan pada usia lanjut. Masalah yang sering terjadi akibat proses degeneratif salah satunya adalah hipertensi, dengan prevalensi pada lanjut usia mencapai 30-65% di seluruh dunia.

Secara demografis, berdasarkan sensus penduduk tahun 1971, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas sebesar 5,3 juta (4,5%) dari jumlah penduduk. Selanjutnya pada tahun 1980, jumlah ini meningkat menjadi \pm 8 juta (5,5%) dari jumlah penduduk dan pada tahun 1990, jumlah ini meningkat menjadi \pm 11,3 juta (6,4%). Pada tahun 2000 diperkirakan meningkat sekitar 15,3 juta (7,4%) dari

jumlah penduduk, dan pada tahun 2005, jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi $\pm 18,3$ juta (8,5%) (Nugroho, 2008).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2007, jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 18,96 juta orang. Dari jumlah tersebut, 14% diantaranya berada di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta atau yang merupakan daerah paling tinggi jumlah lansianya. Disusul propinsi Jawa Tengah (11,16%), Jawa Timur (11,14%), dan Bali (11,02%). Di kota Yogyakarta, harapan hidupnya mencapai usia 77 tahun (perempuan) dan 75 tahun (laki-laki). Tingginya harapan hidup di Yogyakarta itu karena secara geografis, luas kota Yogyakarta kecil, sehingga akses terhadap fasilitas kesehatan mudah dijangkau.

Usia diatas 60 tahun atau yang sering disebut dengan lansia (UU No.13 tahun 1998) memiliki banyak masalah-masalah kesehatan. Resiko tertinggi terkena tekanan darah tinggi atau hipertensi ada pada lansia, karena semakin tua tekanan darah akan bertambah tinggi. Menjadi tua tidak dapat dihindari, tetapi faktor resiko lainnya dapat dihindari ataupun dikurangi untuk mencegah adanya komplikasi yang mungkin terjadi, maka tekanan darah tinggi pada lansia perlu mendapat perhatian dan ditangani dengan cara yang tepat.

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia, diperkirakan sekitar 15-20%. Hipertensi lebih banyak menyerang pada golongan umur 55-64 tahun, dengan prevalensi sebesar 30-65%. Hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18% pada tahun 1997, hipertensi dijumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk (Depkes RI, 2003 dalam Fitriana, 2010).

Di seluruh dunia, hampir 1 miliar orang sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa menyandang tekanan darah tinggi. Jumlah ini cenderung meningkat di Inggris (UK), penyakit ini diperkirakan mengenai lebih dari 16 juta orang. Di Inggris (England), 34% pria dan 30 % wanita menyandang tekanan darah tinggi (di atas 140/90 mmHg) atau sedang mendapat pengobatan tekanan darah tinggi. Pada populasi usia lanjut, angka penyandang tekanan darah tinggi lebih banyak lagi dialami oleh lebih dari separuh populasi orang berusia diatas 60 tahun. Tekanan darah secara alami cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Di Inggris, prevalensi tekanan darah tinggi pada usia pertengahan adalah sekitar 20% dan meningkat lebih dari 50% pada usia diatas 60 tahun (Palmer, 2007).

Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 1988-1993. Prevalensi hipertensi pada laki-laki dari 134 orang (13,6%) naik menjadi 165 orang (16,5%), hipertensi pada perempuan dari 174 orang (16,0%) naik menjadi 176 orang (17,6%) (Arjatmo T dan Hendra W, 2001 dalam Fitriana, 2010).

Tekanan darah tinggi merupakan penyebab meningkatnya resiko stroke, jantung dan ginjal. Pada akhir abad 20, penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan negara berkembang. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu penyakit yang berkembang dalam populasi modern dan berkaitan erat dengan kejadian

penurunan fisiologi tubuh, termasuk fungsi kognitif. Hal ini didukung oleh data prevalensi hipertensi di Indonesia yang tinggi, yaitu sebesar 4,8-18,8%. Hasil survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1000 anggota rumah tangga (Astawan, 2007). Prevalensi hipertensi pada laki-laki dari 134 orang (13,6%) naik menjadi 165 orang (16,5%), hipertensi pada perempuan dari 174 orang (16,0%) naik menjadi 176 orang (17,6%) (Arjatmo T dan Hendra W, 2001 dalam Fitriana, 2010). Prevalensi terbanyak berkisar antara 6 sampai dengan 15%, tetapi angka-angka ekstrim rendah seperti di Ungaran (Jawa Tengah) 1,8%; Lembah Balim pegunungan Jaya Wijaya (Irian Jaya) 0,6%; dan Talang (Sumatra Barat) 17,8%.

Proses degenerasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah mengalami penebalan pada *tunica intima*, menurunnya tingkat elastisitas pada dinding-dinding dan terjadi penumpukan kalsium yang sering terjadi pada pembuluh darah yang besar seperti aorta, arteri coronaria dan lain-lain. Hal ini mengakibatkan mengecilnya diameter pembuluh darah dan menurunkan aliran darah (Mansjoer, dkk, 2001).

Apabila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara teratur (rutin), maka hal ini dapat membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan bisa menyebabkan kematian. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2001, dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang dapat diobati dengan baik.

Menteri kesehatan, Siti Fadilah Supari (2007), yang juga ahli jantung menyatakan, hipertensi sebenarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah bila faktor risiko dapat dikendalikan. Upaya tersebut meliputi monitoring tekanan darah secara teratur, program hidup sehat tanpa asap rokok, peningkatan aktivitas fisik/gerak badan, diet yang sehat dengan kalori seimbang melalui konsumsi tinggi serat, rendah lemak dan rendah garam. Hal ini merupakan kombinasi upaya mandiri oleh individu/masyarakat dan didukung oleh program pelayanan kesehatan yang ada dan harus dilakukan sedini mungkin (Admin, 2010).

Dusun Karangkulon merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Imogiri. Menurut data yang diperoleh dari Kepala Dusun Karang Kulon, penduduk Dusun Karang Kulon pada bulan November 2010 berjumlah sekitar 1300 jiwa. Total penduduk lansia di Dusun Karang Kulon mencapai 160 orang (12,3%) dari populasi penduduk keseluruhan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, dari 5 lansia yang terdapat 4 orang lansia yang mengalami tekanan darah tinggi. Dan dari 5 orang lansia tersebut setelah dilakukan wawancara diketahui bahwa para lansia tersebut mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, komplikasi, dan faktor risiko. Mereka hanya tahu hipertensi hanya sebatas penyakit darah tinggi saja. Hal tersebut juga diikuti dengan pengendalian hipertensi pada lansia yang masih kurang. Lansia tidak mengetahui tindakan apa yang seharusnya dilakukan untuk mengatasi tekanan darah tingginya dan cenderung mengabaikannya, padahal pengetahuan tentang hipertensi dengan diikuti oleh pengendalian hipertensi yang baik sangatlah

penting apalagi pada lansia yang mempunyai resiko tinggi dan lansia yang sudah menderita hipertensi, mengingat banyak sekali komplikasi yang timbul akibat hipertensi. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengendalian hipertensi pada lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat ditarik suatu rumusan masalah sebagai berikut:

“Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengendalian hipertensi pada lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengendalian hipertensi pada lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul.
- b. Mengetahui pengendalian hipertensi pada lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul.

- c. Mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengendalian hipertensi pada lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai khasanah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya untuk menilai pengetahuan tentang hipertensi dan upaya mengendalikan hipertensi pada lansia.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi, wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat, khususnya bagi lansia tentang penyakit hipertensi dan upaya untuk mengendalikan hipertensi.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti sendiri tentang ilmu Keperawatan Gerontik, khususnya mengenai pengetahuan lansia tentang hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi peneliti selanjutnya sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya diantaranya:

1. Yuni Fitri Astuti, 2009, tentang “Gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di Dusun Jaten, Desa Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survei* dengan variabel tunggal yaitu pengetahuan lansia tentang hipertensi, populasi penelitian semua lansia yang ada di Dusun Jaten Sendangsari Pajangan Bantul yang berusia lebih atau sama dengan 45 tahun, semua berjumlah 89 orang dan sampel diambil menggunakan metode *total sampling*/sampling jenuh, definisi operasional menggunakan skala ordinal, analisis data dengan menggunakan teknik diskriptif frekuensi dengan persentase. Hasil penelitian distribusi pendidikan sebagian besar SMP (43,7%), distribusi responden berdasarkan nilai pengetahuan sebagian besar cukup baik (46%). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel yaitu pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel terikat yaitu upaya mengendalikan hipertensi dan variabel bebas yaitu pengetahuan sedangkan pada penelitian Yuni menggunakan variabel tunggal yaitu tentang pengetahuan, populasi yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Dusun Karang Kulon dengan jumlah 160 orang sedangkan pada penelitian Yuni populasinya adalah lansia yang berusia ≥ 45 tahun di Dusun Jaten yang berjumlah 89 orang. Persamaannya adalah pada jenis penelitian yaitu sama-sama menggunakan penelitian non eksperimental (kuantitatif) dengan pendekatan waktu *cross sectional*, teknik pengambilan

sampel yaitu dengan cara *total sampling*, dan pada variabel yaitu pengetahuan lansia.

2. Wahyuningih, 2008, tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia lanjut di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel *dependent* (hipertensi pada usia lanjut) dan variabel *independent* (umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, stres, obesitas, konsumsi garam, kebiasaan minum kopi, kebiasaan olahraga, tipe keribadian A), populasi penelitian semua lansia yang berusia ≥ 60 tahun yang bersedia menjadi responden dan tidak dalam keadaan yang dapat mempengaruhi pengambilan data di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul yang berjumlah 73 orang dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh. Analisis data menggunakan *Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel penelitian yaitu pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel terikat tentang upaya mengendalikan hipertensi dan variabel bebas yaitu pengetahuan sedangkan pada penelitian Wahyuningsih menggunakan variabel terikat yaitu hipertensi pada lansia dan variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, dll, kemudian pada populasi dan sampel yang digunakan pada penelitian yang akan dilakukan adalah semua lansia yang berusia ≥ 60 tahun di Dusun Karang Kulon yang berjumlah 160 orang sedangkan penelitian Wahyuningsih menggunakan populasi lansia di Dusun Kabregan berjumlah 73

orang. Persamaannya adalah pada jenis penelitian yaitu sama-sama menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional* dan pada analisis data yaitu menggunakan *Chi-Square*.